

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
19/4485

Vår ref.:
2019/1623

Saksbehandler/dir.tlf.:
Bjørn Nilsen/ 91876113

Sted/dato:
Bodø, 15.1.20

Høring – Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Vises til høringsnotat av 28.10.19.

Loven tar sikte på å oppnå større grad av nasjonal samordning og behov for samordning og samhandling innanfor e-helseområdet. Helse Nord RHF er enig i at det er behov for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Helse Nord RHF kan imidlertid ikke se at lovforslaget i seg selv treffer ambisjonene. Lovforslaget er uklart på flere punkt, og åpner for uforutsigbare konsekvenser på viktige områder for videre utvikling.

Helse Nord RHF forstår videre Helse- og omsorgsdepartementet dithen at departementet i hovedsak vil styrke digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren gjennom omfordeling av midler fra eksempelvis pasientbehandling, bygg og regional ikt satsing, til satsing på nasjonale e-helseløsninger. Dersom dette ikke er tilfelle bør departementet tydeliggjøre og begrunne dette.

Våre innspill kan oppsummeres som følger:

1. Helse Nord RHF er prinsipielt enig i å lovfeste en plikt for aktørene til å ta i bruk felles standarder i den hensikt å få til bedre samhandling. Herunder også ta i bruk eksisterende e-helseløsninger som foreslås regulert i § 5 a-d.
2. Helse Nord RHF er enig i at drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger skal sektorfinansieres, der midler til å dekke inn slike kostander overføres sektoren også etter 2021.
3. Helse Nord RHF er uenig i at de økonomiske konsekvenser av investeringer i nye e-Helseløsninger skal sektorfinansieres. Dette er tiltak som i størst grad bør finansieres over statsbudsjettet, der sektoren så bør tilføres midler for å håndtere de drifts- og forvaltningsmessige konsekvenser som følge av nye tiltak, jfr. pkt 2 over.

4. Helse Nord RHF mener lovforslagets § 3 er svært vid, og uklar mht. konsekvensene av at et prosjekt blir inkludert i nasjonal portefølje. Helse Nord RHF er uenig i omfanget på den nasjonale rapportering lovforslaget legger opp til, herunder også at direktoratet for e-helse kan gi pålegg om slik rapportering.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Departementet peker på at digitalisering av helse- og omsorgssektoren vil kreve betydelig finansiering de neste årene. Helse Nord RHF tiltrer vurderingene, og mener videre at manglende finansiering av nasjonale e-helsetiltak sammen med manglende prioriteringer av nødvendig utvikling og implementering av slike på lokalt nivå, er to av flere årsaker til manglende måloppnåelse i sektoren.

Helse Nord RHF mener imidlertid at lånefinansiering av investeringer til utvikling av nasjonale e-helsetiltak ikke er et adekvat virkemiddel for å oppnå denne utviklingen. Evnen til å ta opp lån for å finansiere nasjonale e-helsetiltak i regi av Norsk Helsenett SF vil neppe i vesentlig grad bidra til å styrke satsingen på tiltakene. Lånefinansiering vil bidra til å redusere de regionale investeringer i bygg, ikt, og medisinteknisk utstyr samt implementering av de eventuelt vedtatt e-helsetiltakene. Helse Nord RHF opplever allerede i dag balansegangen som krevende, der økt prioritering av nasjonale e-helseløsningene påvirker den regionale økonomiske bærekraften negativt.

Helse Nord RHF er i utgangspunktet positiv til å overføre drift/forvaltning av eksisterende nasjonale e-helseløsninger til Norsk Helsenett SF, og å skille klarere mellom drift og forvaltning av tjenestene samt finansiering av nye. Et slikt skille bidrar etter vår mening til å sikre at det foreligger tilstrekkelig midler til å ivareta eksisterende løsninger på en forsvarlig måte, og ikke slik som tidligere at områdets drifts og forvaltning har vært underfinansiert.

Teknisk beregningsutvalg er en mekanisme for å kartlegge konsekvensene av de samlede kostnadene for de nasjonale e-helseløsningene. Uten tilførsel av kapital til sektoren er det vanskelig å se for seg at nivået på satsningen vil ta et annet utgangspunkt enn finansieringsnivået til den part som har de største økonomiske utfordringer rundt bærekraft. Helse Nord RHF anbefaler derfor at sektoren tilføres midler til håndtering av drift og forvaltningskostnader både for eksisterende og nye nasjonale e-helsetiltak.

Behov for positive virkemidler

Den ensidige økonomiske belastningen av sektoren rundt eksisterende og nye nasjonale e-helsetiltak kan neppe sies å representere et positivt virkemiddel for å få sektoren til å ta i bruk e-helseløsninger. Det er med dette utgangspunkt forståelig at Helse- og

omsorgsdepartementet vurderer lovendringer for å realisere den type finansieringsmodeller som diskuteres.

En økt satsing på nye digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren bør i langt større grad søkes finansiert over statsbudsjettet hvor behovet for langsiktig fremmedkapital reduseres. Nye nasjonale e-helsetiltak bør stilles til rådighet for sektoren uten at sektoren bærer konsekvensene rundt bruk av fremmedkapital, slik at sektoren kun betaler for drift og forvaltning (inkl. mindre forbedringer) tilført sektoren over statsbudsjettet også etter 2021.

Helse Nord RHF har i tidligere dialoger med Helse- og omsorgsdepartementet ved hjelp av konkrete eksempler (eks. helsenorge.no) påvist at kostnadene for innføring av nye nasjonale e-helseløsninger samt regionale drift og forvaltningskostnader, utgjør en vesentlig del av kostnadene når levetidskostnadene for nye nasjonale e-helseløsninger skal vurderes.

Balansering av kostnader til nyutvikling og drift i statsforetaket, Norsk Helsenett SF, må derfor sees opp mot kostander til innføring, drift og forvaltning hos aktørene i sektoren. Gjennom aktørenes sektorfinansiering av både de nasjonale kostandene samt egne regionale/lokale kostander knyttet til lokal drift, forvaltning og utvikling, belastes sektoren vesentlig, hvilket kan true implementeringstakten knyttet til de samme nasjonale e-helseløsninger.

Reduserte driftsmessige konsekvenser, herunder også marginal bruk av langsiktig fremmedkapital, kan bidra til raskere implementering av nye nasjonale e-helseløsninger i sektoren, gjerne supplert med nasjonale målrettede tiltaksmidler. Dette vil understøtte departementets arbeid med utforming av forskrift knyttet til iverksettelse av plikten for å ta i bruk nye e-helseløsninger.

Behovet for styring og kontroll

Helse Nord RHF skulle i større grad ønsket at det var tillit til at aktørene i sektoren på selvstendig grunnlag og i dialog med Direktoratet for e-helse, kan vurdere hvilke prosjekter som har nasjonal betydning eller ikke – basert på vedtatte styringssignaler og strategiplaner. Behovet for rapportering og kontroll som synes å ligge til grunn for lovforslagets paragraf 2 og 3, indikerer en svak tiltro til at dette tillitsforholdet er på plass. Den svake tiltroen kommer også delvis til uttrykk i høringsnotatets formuleringer.

I høringsnotatet side 28 peker departementet på at flere av de regionale prosjekter med fordel kunne være sett i en nasjonal sammenheng. Helse Nord RHF kjenner seg ikke igjen i dette og er spørrende til hvilke prosjekter det her refereres til som ikke er tema i den etablerte styringsdialogen med departementet, og tilsvarende rapportert inn i den nasjonale e-helseporteføljen. Det er heller ikke slik at de regionale helseforetakene sub-

optimaliserer innenfor egen virksomhet. Det pågår en kontinuerlig læring og erfaringsutveksling mellom de regionale helseforetakene samt utstrakt samarbeid rundt samhandling mellom regionene og mot allmennleger og kommuner.

Når det gjelder utvikling av nasjonal samhandling/nasjonale e-helseløsninger ønsker Helse Nord RHF å peke på det betydelige bidraget som er gitt av helseregionene over år, både for å realisere helsenorge.no, arbeidet med kjernejournal samt pågående arbeide relatert til data og dokumentdeling. Som departementet skriver andre steder i høringsdokumentet, er dette gjort med betydelig med-finansiering fra spesialisthelsetjenesten hvor spesialisthelsetjenesten delvis har kompensert for manglende finansiering av nasjonale løsninger fra statsforvaltningen.

Helse Nord RHF mener behovet for å lovregulere at spesialisthelsetjenesten skal ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen er unødvendig. Det finnes andre adekvate og mer effektive styringsredskaper for Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre adekvat styring og oppfølging hvis ønskelig.

Nasjonal e-helseportefølje - Økt rapportering

Formuleringene i lovforslagets paragraf 3 er etter Helse Nord RHF's mening for upresise og omfattende. Systemanskaffelser i Helse Nord skjer i fellesskap mellom helseforetakene i regionen. Slik paragrafen er utformet vil samtlige store og små IKT prosjekter som gjennomføres i Helse Nord rapporteres til direktoratet for e-helse. Bestemmelsen skiller heller ikke mellom infrastruktur og nye funksjonelle løsninger (systemer), hvilket øker rapporteringsomfanget ytterligere.

Bestemmelsen gir ikke tilstrekkelig avklaring for hva som skal og må rapporteres, eller hvordan helseforetak skal forholde seg dersom direktoratet ber om ytterligere utredning. Bestemmelsen regulerer heller ikke konsekvensene av at en løsning blir tatt inn i den nasjonale porteføljen.

Kriteriene for utvelgelse av hvilke prosjekter som skal rapporteres jfr. side 39 4. avsnitt, bør utarbeides først slik at de økonomiske konsekvensene av forslaget om lovfesting kan beregnes.

Omfanget skissert ovenfor, med svarfrist fra Direktoratet for e-helse innen tre uker, vil etter Helse Nord RHF's erfaring kreve en særdeles omfattende stab for å håndtere, både på direktoratsnivå og i sektoren generelt. En slik ressursbruk samtidig som sektoren har en rekke uløste behov som mangler finansiering for å gjennomføre eksisterende e-helseløsninger samt finansiering av nye, oppleves som krevende. Reduksjon av omfanget på rapportering i tråd med regjeringens krav til mindre byråkrati og «mer igjen for pengene», er etter Helse Nord RHF's mening en god tilnærming. Ressursene bør brukes til å levere gode nasjonal løsninger heller enn omfattende rapportering som oppleves byråkratisk av sektoren, og der sektoren i liten grad ser merverdien.

Departementet synes også i liten grad å ha tatt innover seg den voldsomme arbeidsmengden det innebærer å holde oversikt over alle prosjekter som defineres som den nasjonale porteføljen, samt inneha tilstrekkelig kompetanse/innsyn i de aktuelle enkeltprosjektene for å kunne delta/gjøre fornuftige prioriteringer. Med bakgrunn i at modellen er konsensusbasert forutsettes det at aktører i sektoren som deltar i de nasjonale prioriteringsdiskusjoner innehar det samme kompetanse og kunnskapsgrunnlag. Helse Nord RHF ønsker her å vise til omfanget i det nasjonale e-helseporteføljen nå før eventuell ny lov kommer på plass. Omfanget er allerede i dag betydelig og krevende for de aktører som deltar i arbeidet.

Helse Nord RHF støtter derfor KS vurderinger om at pålegg knyttet til rapportering nasjonale e-helsetiltak fremstår som uforholdsmessig og må utredes bedre.

Forslag til endring av IKT-standardforskriften

Helse Nord RHF har mottatt høringsinnspill fra Helse Nord IKT HF gjeldende endringer i IKT-standardforskriften. Helse Nord RHF gjør oppmerksom på at økt bruk av standarder har en side mot våre nåværende og framtidige kontraktsrettslige forhold overfor leverandører. Helse Nord RHF ber derfor om at det tas inn overgangsregler eller ordninger slik at aktørene får tilstrekkelig tid på seg til å reforhandle sine kontrakter på disse punktene før nye ordninger blir preseptoriske.

Helse Nord IKT HF mener et viktig tiltak for å sikre bedre samhandling og integrasjon i systemlandskapet, vil være å prioritere arbeidet med å standardisere meldingstyper, språk og kodeverk, samt utarbeide veiledere og retningslinjer i samsvar med forslaget til endring av IKT-standardforskriften.

For eksempel kan man standardisere flere meldinger. I dagens forskrift er kun rekvisisjon av radiologi tatt med. Svarrapporter for laboratoriefag er spesifisert men ikke rekvisisjon av laboratorietjenester. I det nye regelverket bør derfor også rekvisisjon av laboratorietjenester tas med.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae
administrerende direktør
Helse Nord RHF

